



羽曳野市 介護予防・日常生活圏域二一ス調査

調査へのご協力をお願い

日頃より羽曳野市介護保険事業に、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび羽曳野市では、高齢者の方の生活の状況や心身の状態などについてお伺いし、令和3年度よりスタートします「第8期羽曳野市高年者いきいき計画」の策定に向け、基礎資料として利用させていただきたいと考えております。

つきましては、時節柄何かとお忙しいところお手数ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和2年1月 羽曳野市

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。この調査で得られた情報につきましては、計画策定の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、羽曳野市個人情報保護条例に基づき、市で適切に管理いたします。
- ただし、計画策定時にこの調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。（お名前などの個人情報は出ません。）

【お問い合わせ先】

羽曳野市役所 保健福祉部 保険健康室 高年介護課

TEL 072-958-1111 (内線 1360) FAX 072-950-2536

記入に際してのお願い

1. この調査は、令和2年1月1日時点で、65歳以上の方を対象に無作為に抽出し、ご協力をお願いしています。
2. あて名のご本人様のお考えをお答えください。ご本人様が記入できない場合は、ご家族の方などがご本人の意思を尊重して代わってご回答くださるようお願いいたします。
3. ご記入後は、調査票全て（表紙も含む）を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れ、令和2年2月7日（金）までに、切手を貼らずにポストに投函してください。
4. ご記入は黒のボールペンまたは濃い鉛筆でお願いします。
5. 調査に関するご不明な点や質問等は表紙に記載のお問い合わせ先までお願いします。
6. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、介護認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態

介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

記入例	ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲んでください。	①. はい	2. いいえ
	数字を記入する欄は右詰めでご記入ください。	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="2"/> kg

★まず、上記をお読みいただいて、以下の①または、②のご記入をお願いします。

①回答者の方へ	記入日	
	令和 2 年 月 日	
	調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
	1. あて名のご本人	2. 主な介護者となっている家族・親族
	3. 主な介護者以外の家族・親族	4. 調査対象者のケアマネジャー
	5. その他	

⇒次ページからご回答をお願いします。

②回答できない方へ	事情により回答できない場合は、大変お手数ですが下記に理由をお書きいただき、その他は白紙のまま同封の封筒にてご返送ください。
	回答できない理由

問1 あなたのご家族や生活状況について

1 家族構成をお教えてください。(1つに○)

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他

2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つに○)

1. 介護・介助は必要ない ⇒ 3へ
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ 2-1へ
3. 現在、何らかの介護を受けている ⇒ 2-1、2-2へ
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

2で「2」または「3」と答えた方(介護・介助が必要な方)のみ、お答えください。

2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--|---|
| 1. 脳卒中 <small>(<small>のうそっちゅう</small> 脳出血・<small>のうしゅつけつ</small> 脳梗塞等)</small> | 2. 心臓病 <small>(<small>しんそうびょう</small>)</small> |
| 3. がん <small>(<small>あくせいしんせいぶつ</small> 悪性新生物)</small> | 4. 呼吸器の病気 <small>(<small>こきゅうき</small> びょうき 呼吸器の病気 (肺気腫・<small>はいきしゅ</small> 肺炎等)</small>) |
| 5. 関節の病気 <small>(<small>かんせつ</small> びょうき 関節の病気 (リウマチ等)</small>) | 6. 認知症 <small>(<small>にんちしょう</small> びょう 認知症 (アルツハイマー病等)</small>) |
| 7. パーキンソン病 <small>(<small>ぱーきんそんびょう</small>)</small> | 8. 糖尿病 <small>(<small>とうりょうびょう</small>)</small> |
| 9. 腎疾患 <small>(<small>じんしつかん</small> とうせき 腎疾患 (透析)</small>) | 10. 視覚・聴覚障害 <small>(<small>しかく</small> ちょうかくしょうがい 視覚・聴覚障害)</small> |
| 11. 骨折・転倒 <small>(<small>こっせつ</small> てんとう 骨折・転倒)</small> | 12. 脊椎損傷 <small>(<small>せきついそんしょう</small>)</small> |
| 13. 高齢による衰弱 <small>(<small>こうれい</small> すいじやく 高齢による衰弱)</small> | 14. その他 () |
| 15. 不明 | |

2で「3」と答えた方(介護・介助を受けている方)のみ、お答えください。

2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 |
| 4. 子の配偶者 | 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 () | |

3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つに○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問2 からだを動かすことについて

1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つに○)
	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(1つに○)
	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
3	15分位続けて歩いていますか。(1つに○)
	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
4	1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
5	過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つに○)
	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
6	転倒に対する不安は大きいですか。(1つに○)
	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
7	週に1回以上は外出していますか。(1つに○)
	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上
8	あなたが一人で外出できる範囲はどこまでですか。(徒歩、自転車、車、公共交通機関等の手段は問いません)(1つに○)
	1. 近所(町内) 2. 羽曳野市内 3. 羽曳野市外
9	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つに○)
	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない
10	外出を控えていますか。(1つに○)
	1. はい(控えている) ⇒ <input type="text" value="10-1"/> へ
	2. いいえ(控えていない) ⇒ <input type="text" value="11"/> へ

10で「1」と答えた方(外出を控えている方)のみ、お答えください。

10-1 外出を控えている理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------|--|
| 1. 病気 | 2. 障害 <small>(しょうがい のうそっちゅう こういしょう)</small> (脳卒中の後遺症等) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁等) |
| 5. 耳の障害(聞こえの問題等) | 6. 目の障害 |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的な問題で出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. 自宅周辺に問題がある(坂道・階段等) |
| 11. その他() | |

11 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | | |
|------------------|----------|----------------|---------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク | 4. 自動車(自分で運転) |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 | 7. 路線バス | |
| 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす | 10. 電動車いす(カート) | |
| 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー | 13. その他() | |

問3 食べることについて

1 身長・体重を教えてください。(1ページの記入例を参照してください。)

身長 cm 体重 kg 右詰めで数字をご記入ください(小数点以下は省略)

2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

3 お茶や汁物等でむせることがありますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

4 口の渴きが気になりますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

5 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(1つに○)

1. はい 2. いいえ

6 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つに○)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 | 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし |
| 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 | 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし |

6-1	噛み合わせは良いですか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
6で「1」または「3」と答えた方(入れ歯ありの方)のみ、お答えください。		
6-2	毎日入れ歯の手入れをしていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
7	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
8	どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(1つに○)	
1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	
9	野菜料理と主菜(肉または魚)を両方とも毎日2回以上は食べていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	

問4 毎日の生活について

1	物忘れが多いと感じますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
3	今日が何月何日か、わからない時がありますか。(1つに○)	
1. はい	2. いいえ	
4	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(1つに○)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
5	自分で食品・日用品の買物をしていますか。(1つに○)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
6	自分で食事の用意をしていますか。(1つに○)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
7	自分で請求書の支払いをしていますか。(1つに○)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない

8	自分で預貯金の出し入れをしていますか。(1つに○)
	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
9	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
10	新聞を読んでいますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
11	本や雑誌を読んでいますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
12	健康についての記事や番組に関心がありますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
13	友人の家を訪ねていますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
14	家族や友人の相談にのっていますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
15	病人を見舞うことができますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
16	自分から若い人に話しかけることがありますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
17	趣味はありますか。(1つに○)
	1. 趣味あり ⇒ (趣味の内容: _____) 2. 思いつかない
18	生きがいがありますか。(1つに○)
	1. 生きがいあり ⇒ (生きがいの内容: _____) 2. 思いつかない

問5 地域での活動について

1	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑧それぞれ1つ)		
①ボランティアのグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
②スポーツ関係のグループやクラブ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
③趣味関係のグループ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
④学習・教養サークル	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑤はびきのウェルネス、高年生きがいサロン、いきいき百歳体操など介護予防のための通いの場	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑥老人クラブ	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑦町内会・自治会	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
⑧収入のある仕事	1. 週4回以上 4. 月1～3回	2. 週2～3回 5. 年に数回	3. 週1回 6. 参加していない
2	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つに○)		
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している			
3	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>企画・運営（お世話役）として</u> 参加してみたいと思いますか。(1つに○)		
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している			

問6 たすけあいについて

※あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

1	あなたの心配事や愚痴 ^{ぐち} を聞いてくれる人。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
	7. その他 ()	8. そのような人はいない	
2	反対に、あなたが心配事や愚痴 ^{ぐち} を聞いてあげる人。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
	7. その他 ()	8. そのような人はいない	
3	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
	7. その他 ()	8. そのような人はいない	
4	反対に、看病や世話をしてあげる人。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
	7. その他 ()	8. そのような人はいない	
5	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(あてはまるものすべてに○)		
	1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員	
	3. ケアマネジャー・介護保険サービス事業者	4. 医師・歯科医師・薬剤師・看護師	
	5. 地域包括支援センター・市役所	6. その他 ()	
	7. そのような人はいない		
6	友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(1つに○)		
	1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
	4. 年に何度かある	5. ほとんどない	
7	この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。(1つに○)		
	1. 0人(いない)	2. 1～2人	3. 3～5人
	4. 6～9人	5. 10人以上	

8	よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(あてはまるものすべてに○)
	1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人 7. その他 () 8. いない

問7 健康について

1	現在のあなたの健康状態はいかがですか。(1つに○)													
	1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない													
2	あなたは、現在どの程度幸せですか。(1つに○) (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)。													
	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">とても 不幸</td> <td style="width: 10%;">0点</td> <td style="width: 10%;">1点</td> <td style="width: 10%;">2点</td> <td style="width: 10%;">3点</td> <td style="width: 10%;">4点</td> <td style="width: 10%;">5点</td> <td style="width: 10%;">6点</td> <td style="width: 10%;">7点</td> <td style="width: 10%;">8点</td> <td style="width: 10%;">9点</td> <td style="width: 10%;">10点</td> <td style="width: 10%;">とても 幸せ</td> </tr> </table>	とても 不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても 幸せ
とても 不幸	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	とても 幸せ		
3	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(1つに○)													
	1. はい 2. いいえ													
4	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)													
	1. はい 2. いいえ													
5	お酒は飲みますか。(1つに○)													
	1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない													
6	タバコは吸っていますか。(1つに○)													
	1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない													

7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 <small>こうけつあつ</small> | 3. 脳卒中 <small>のうそっちゅう</small> (脳出血 <small>のうしゅっけつ</small> ・脳梗塞 <small>のうこうそく</small> 等) |
| 4. 心臓病 <small>しんぞうびょう</small> | 5. 糖尿病 <small>とうりょうびょう</small> | 6. 高脂血症 <small>こうしけっしょう</small> (脂質異常 <small>ししつじょう</small>) |
| 7. 呼吸器の病気 <small>こきゅうき</small> (肺炎 <small>はいえん</small> や気管支炎 <small>きかんしえん</small> 等) | | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 <small>いちょう かんぞう たん びょうき</small> |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 <small>じんぞう ぜんりつせん びょうき</small> | | 10. 筋骨格の病気 <small>きんこつかく びょうき</small> (骨粗しょう症 <small>こつ そ しょう</small> 、関節症 <small>かんせつしょう</small> 等) |
| 11. 外傷 <small>がいしょう</small> (転倒 <small>てんとう</small> ・骨折 <small>こっせつ</small> 等) | | 12. がん <small>あくせいしんせいぶつ</small> (悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 <small>けつえき めんえき びょうき</small> | | 14. うつ病 <small>びょう</small> |
| 15. 認知症 <small>にんちしょう</small> (アルツハイマー病 <small>びょう</small> 等) | | 16. パーキンソン病 <small>びょう</small> |
| 17. 目の病気 <small>め びょうき</small> | 18. 耳の病気 <small>みみ びょうき</small> | 19. その他 () |

8 普段、定期的に健康管理をしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 毎年、健診を受けている | 2. ときどき健診を受けている |
| 3. 定期的に人間ドックを受診している | 4. 定期的に医療機関を受診している |
| 5. 検診や受診はしていないが自宅で血圧測定を行っている | |
| 6. その他 () | 7. 特になにもしていない |

9 身近な医療の専門家はいますか。(A～Cそれぞれ1つ)

A かかりつけ医	1. いる	2. いない
B かかりつけ歯科医	1. いる	2. いない
C かかりつけ薬局	1. いる	2. いない

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

1	認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
	1で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。
	1-1 認知症の診断を受けていますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
	1-2 治療を受けていますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
2	認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)
	1. はい 2. いいえ
	2で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。
	2-1 相談窓口で知っている場所がありますか。(あてはまるものすべてに○)
	1. 認知症専門病院 2. かかりつけ医 3. かかりつけ薬局 4. 地域包括支援センター・市役所 5. 在宅介護支援センター 6. ケアマネジャー・介護保険事業所 7. オレンジカフェ
3	羽曳野市における認知症の取り組みを知っていますか。(あてはまるものすべてに○)
	1. 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 2. 認知症サポーター養成事業 3. 認知症初期集中支援チーム 4. 認知症地域支援推進員 5. オレンジカフェ 6. 認知症知っとこ～座 7. 認知症ケアパス 8. オレンジ新聞

問9 高齢者の暮らしについて

1	高齢者になっても自立した生活を送るために必要なことは何だと思いますか。(2つまで)
1. 健康管理 2. 介護予防 3. 生きがい・趣味活動 4. 就労すること 5. 家族の助け合い 6. 隣近所の助け合い 7. 介護保険のサービスを利用すること 8. その他 ()	
2	現在、移動手段がなくて困っていますか。(1つに○)
1. はい ⇒ <input type="checkbox"/> 2-1へ 2. いいえ ⇒ <input type="checkbox"/> 3へ	
<input type="checkbox"/> 2で「1. はい」と答えた方のみ、お答えください。	
<input type="checkbox"/> 2-1 特に困っていることは何ですか。(1つに○)	
1. 日頃の買物(食料・日用品) 2. 1以外の買物(家具・電化製品等) 3. 趣味活動への参加 4. 家族・友人宅への訪問 5. 病院等の通院 6. 介護予防教室への参加 7. 銀行・郵便局 8. 公的機関への手続き 9. 地域活動への参加 10. 最寄り駅までの移動 11. その他 ()	
3	もしあなたの要介護度が進み、介護が必要になった場合や、身体が不自由になったりした場合、あなたはどのような支援があればいいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)
1. 話し相手 2. 見守り 3. 声かけ 4. 相談相手 5. 介護保険のサービス利用や相談窓口の情報提供 6. 買い物代行 7. 買い物同行 8. 洗濯 9. 調理 10. 部屋の掃除 11. 自宅周囲の掃除 12. 庭の手入れ 13. 外出の送迎 14. 病院の送迎 15. 簡単な日曜大工・電球交換 16. 入浴・トイレの介助 17. 緊急時の連絡・対応 18. 各種申請の手伝い 19. 書類や郵便物の整理 20. ゴミ出し 21. ペットの世話 22. その他 ()	
4	あなたの近所に一人暮らしの高齢者や、身体の不自由な方がおられた場合、あなたはどのような支援ならできるとおもいますか。(あてはまるものすべてに○)
1. 話し相手 2. 見守り 3. 声かけ 4. 相談相手 5. 介護保険のサービス利用や相談窓口の情報提供 6. 買い物代行 7. 買い物同行 8. 洗濯 9. 調理 10. 部屋の掃除 11. 自宅周囲の掃除 12. 庭の手入れ 13. 外出の送迎 14. 病院の送迎 15. 簡単な日曜大工・電球交換 16. 入浴・トイレの介助 17. 緊急時の連絡・対応 18. 各種申請の手伝い 19. 書類や郵便物の整理 20. ゴミ出し 21. ペットの世話 22. 何もできない 23. その他 ()	

5	もしあなたの要介護度が進み、介護が必要になった場合や、身体が不自由になったりした場合、これからの生活をどのようにして送りたいと思いますか。(1つに○)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅で、家族の介護を受けて生活したい(同居・別居は問いません) 2. 在宅で、介護保険のサービスを利用して生活したい 3. 特別養護老人ホーム(特養)※¹や認知症対応型のグループホーム※²などに入所したい 4. 高齢者が住みやすい住宅(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※³)に転居したい 5. わからない 	
<p>※1 特別養護老人ホームとは、常時介護が必要で住居等での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けられる施設です。</p> <p>※2 グループホームとは、認知症の方が共同生活する住宅で、食事や入浴などの生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。</p> <p>※3 サービス付き高齢者向け住宅とは、バリアフリー構造などの設備が整い、生活相談や見守りなどのサービスが受けられる高齢者向けの賃貸住宅です。</p>	
6	地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口として羽曳野市役所別館に窓口が設置されていますが、さらに身近な相談窓口として在宅介護支援センターを7か所に設置しています。あなたがお住まいの地域の在宅介護支援センターを利用したことがありますか。(1つに○)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用したことがある 2. 知っているが利用したことがない 3. 知らない 	
7	市からの行政情報などは、どのように入手していますか。(あてはまるものすべてに○)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 広報「はびきの」 2. 羽曳野市ウェブサイト 3. 羽曳野市公式フェイスブック 4. 町内会(自治会)からの回覧板 5. 友人・知人から聞く 6. 市役所に直接聞く(電話・窓口等) 7. 介護保険事業者から聞く(ケアマネジャー等) 8. 市役所からの個別通知 9. 医療機関 10. その他() 	

問 10 自由記述欄

1	介護保険制度や高齢者福祉等に関するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票は全て（表紙も含みます）を3つ折りにして、同封している返信用封筒に入れ、

令和2年2月7日（金）までに切手を貼らずに投函してください。